

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1070800238		
法人名	NPO法人 ひまわり会		
事業所名	グループホーム一番星渋川		
所在地	渋川市半田934-2		
自己評価作成日	9月2日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年 9月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・老人ホームとして分からない外観と大きさ、家庭的なホーム内 ・職員のすばらしさ。やさしく明るい。 ・共用型認知症デイをしているため利用者様は低料金で利用でき、入所時混乱が少なくスムーズに入所できる。 ・看取り(入所してから亡くなるまで対応させていただきます。) ・看護師が対応、エアーマット・リクライニング車椅子・特殊浴槽あり。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>食を楽しむことに工夫を凝らし、季節や嗜好に配慮しながら、おやつ作りや流しそうめん、バイキング料理などを取り入れている。毎月のイベントには、イベントに合わせておはぎや赤飯、おせち料理などを提供し、誕生日にはケーキの飾りつけを行っている。その他、年に数回、外食に出掛けており、利用者の状態が重度化し、ホームで過ごす時間が長くなったので楽しみを持てるようにと、出掛けられない方にはホームで握りずしなどを作って提供している。また、状態が低下しても安心して入浴し清潔が保たれるよう、介助浴槽や足浴を整備している。看取りの方針・指針が明確に示され、医師と連携しながら穏やかな最期を迎えることができるよう支援している。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	認知症の方が住み慣れた地域で穏やかに安心して暮らすことができるよう努めている。また職員で決めた理念を遵守できるように何かあったら理念を確認するようにしている。	平成24年に現在の地に移転し、それを機に、職員間で話し合い新しい理念を創り上げた。日頃より、家族と共に過ごす時間と地域との結びつきを大切にして、笑顔で穏やかに暮らせるように留意している。疑問が生じた時には、理念を基にケアの在り方について話し合い、実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者の方と散歩へ出かけた際に挨拶したり庭の花を見せていただいたり、花や野菜を頂いたりした。	自治会長を通じて、地域行事への誘いがある。地域の方々との付き合いを、増やしているように努めている。	利用者が地域とつながりながら暮らしていけるよう地域情報の収集と事業所からの情報発信に努めることにより、交流の機会が増えることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会長や民生委員・近隣の方へ認知症の話や対応の方法を説明している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回推進会議を開催している。ご家族や出席者の意見を聞きサービス向上に努めている。	地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族、及びホーム職員で組織している。ホームの状況報告の他、制度の説明、登録ボランティア、文化展の案内、GPSの利用などについて説明を受け、活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	常に満床のため市から電話がある際にはその現状を伝えているが、希望者がどんな状況なのかも丁寧に聞くようにしている。また他のグループホームにも空き状況を聞き対応している。	事業所代表者が市の介護関係の役員を受けており、市の会議に出席して意見交換をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員が拘束について理解しており拘束はしないケアを心掛けている。止むを得ない場合に限りご家族の同意を得た上で責任者指示の下で限定的な拘束をしている。	安全面に配慮して、家族の意向を受けて車椅子にY字帯を設置している。また、ベッドからの転落を防止する目的で、複数のベッド柵を使用している。玄関ドアは、施錠している。	外部研修受講者による伝達研修や勉強会を開催するなど、全職員が身体拘束についての共通認識を持ち介護にあたれるような取り組みを期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修などを通じて虐待防止について話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	以前権利擁護を利用した利用者様の事例を話し合ったり研修へ参加することにより学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご家族の方々が疑問や不安な点を聞きやすい環境作りを心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	推進会議等でご家族の意見を聞きケアに反映できている。また面会の時、職員がご家族がご家族と話す機会を多く持つようにし不満がないか察知するよう心掛けている。ご家族の意見を聞いた場合、速やかに報告し迅速な対応ができるよう心掛けている。	家族との外出に際してのホームでの送迎、また、医療機関受診時の付き添いについての要望をうけ、対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議や日々のカンファレンスで意見を聞き、臨機応変に対応している。	毎日のカンファレンスや毎月の全体会議で、それぞれの職員が積極的に意見を出し合い、代表者に伝えている。系列のグループホームと合同でのバイキング形式の食事会を提案し、実現している。ホームで開催するイベントは、職員が中心となって企画している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の身上把握を心掛け働きやすい環境作りに努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修に積極的に参加できており、管理者主導で職員のトレーニングが実施されている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他の職場から研修生を受け入れ対応できている。サービスの質が向上するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員間の情報共有、利用者様の不安時には近くに寄り添うケアを徹底しその方の問題の早期発見を心掛けている。共用型デイをしておりホームが1床空いたら利用者様のご家族に声を掛けさせていただくことで利用者様も職員も慣れており入所もスムーズにいき信頼関係を構築しやすい。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の希望に添ったケアを心掛けている。細かく連絡をし説明や確認をしている。ご家族の負担も考えサービスに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族の希望を受け止め何が今必要なのかケアプランに導入している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除、洗濯物干し・たたみ、食器拭きなど役割を持って生活していただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の協力が得られるところはお願している。また面会時には居室で対応している。外出・外泊時も送迎し、ご家族での大切な時間を過ごしていただけるよう配慮している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅への外出・外泊、懐かしい場所へのドライブへ出かけたりしている。	入居前に住んでいた家に、職員が同行して訪れている。家族と一緒に過ごす時間を大切に、外出や外泊ができるよう家族に働きかけている。希望があれば、職員が送迎を協力している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士で話せる環境を提供したり、トラブルが起きないように職員が気を配っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者様退所後も手紙や電話等で連絡を続けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様一人ひとりの意見を傾聴し本人様が望むことをできる限り実現するよう心掛けている	ホームでの暮らしを「仕事に来ている」と思われている利用者には、その方の名前を職員の名と並べて記載した勤務表を作成して手渡している。蕎麦や刺身など好きだった物を提供したり、コンサートに出掛けていた方にはクラシック音楽をかけたりと、たのしみになち気持ちよく過ごせるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族歴や生活歴・既往歴を把握しコミュニケーションをして利用者様に安心感を与えるケアを心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の個別性を尊重し散歩が好きな方・歌が好きな方・大勢の場所が好きな方・静かに過ごしたい方などを把握しケアしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人やご家族の意見や訴えを聞きケアにつなげていく努力をしている。毎日カンファレンスをしている。また定期的にサービス担当者会議を行っている。	1人の職員が2～3人の利用者を担当している。担当職員がアセスメントを行い、介護計画のたたき台を作成している。担当者会議で検討し、ケアマネジャーが手直して完成させている。今後は、事前に家族と話し合う機会を設けて、家族の意見を計画に反映していけるよう、手順を検討している。	計画書に添った支援の提供、及び経過の記録、また、適切なモニタリングが行えるよう、さらなる研鑽に期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の介護記録をPCでデータ管理し必要な情報はカードックスに記載し職員間で情報共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	自宅への外出・外泊時の送迎や、共用型デイの時間延長も対応。オムツの枚数も極力減らしたり、薬はジェネリックを活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	敬老会やお祭りに誘っていただいたが、参加できなかった。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	なるべく昔からの掛かりつけの医院に受診できるようにしているが、高齢でADLも低下すると大きな病院にもなかなか行けず、そういう場合は、ホームの協力医院で診てもらい、入院時は掛かりつけの大きな病院で診てもらっている。	希望に沿った医療機関を、かかりつけ医とすることができる。通院しながらホームでの生活を継続していく事ができるよう、かかりつけ医への通院や他科受診に職員が付き添い、適切な受診ができるよう支援している。歯科医師は、往診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	代表が看護師の為、職員の観察状況を聞き、先生に相談し、受診・入院の手続きをするなど、早期発見、早期治療、短期入院を心掛けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医師・看護師にできるだけ早めに退院できるよう相談し、良好な関係を構築するよう心掛けている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時から看取りを行っている事を説明。看取りの時期が来る前に、事前に医師から説明してもらい、そこでホームの看取りの方針を説明する。	入居時に、看取りの方針を説明し、状態が低下した時には、「看取り介護に関する指針」を提示して、家族の同意を求めている。看護師である事業所代表が責任者となって医師と連携し、安らかな看取り介護を提供している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時、管理者や代表に連絡し、指示に従う。おかしいと感じた時は、病院へ受診している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。また、近くに消防団詰め所があり協力をお願いしている。	万一の事態に備えて、地元の消防団に協力を依頼している。訓練では、消防署職員の指導・評価を受けているが、近隣住民や消防団の参加は無い。	近隣住民や消防団の方に避難訓練への参加を依頼してホームの実際を知ってもらい、万々に備えての相互協力のあり方を話し合い、協力体制のさらなる推進に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様に対する声掛け、接し方について、カンファレンス等で注意喚起を行っている。また、排泄に関しても注意している。	トイレへの声かけのタイミングや言葉選びに、注意している。足りないところを自然にフォローし、誇りを傷つける事なく、平穏に暮らして頂けるよう心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様個々のサインを見逃さないよう、常に観察を行っている。本人の自己決定を大切に、入浴を希望しない場合等は無理強いしないケアを心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	なるべく利用者様を中心としたケアを心掛けている。同程度のADLの方を集めてケアをしたり、見守っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみは職員一同注意し、整髪・爪切り・耳掃除等をきちんとしている。服装も本人の希望を聞くなどし、配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の食べたいものを聞きながら、食事の提供をしている。洗った食器を拭いていただく当、手伝っていただいている。また、季節によって花見でお弁当や外食、ホーム内で流しそうめんなどをしている。	調理専門の職員を雇用し、利用者の好みを聞きながら取り寄せた食材に合わせて調理している。刻み食やペースト食、減塩や糖尿病食にも対応し、代替食も用意している。食後には利用者も皿拭きを手伝い、おやつの盛りつけ、ホットプレートを使ってのおやき作りや流しそうめんなど、食の楽しさを提供している。職員は交代で休憩しながら昼食をとっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の量・形状・食べ方・水分量は疾患に合わせて対応。看護師である代表が摂取量をみながら適宜指示を出している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一日3回、食後に歯磨きを実施。うがいできない方は口腔ケアシートを使用している。定期的な歯科往診で個別に口腔ケアの指導をいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様の個々の状況に合わせたトイレ誘導を行い、極力自力での排泄を促すよう心掛けている。	トイレでの排泄を続けていく事ができるようにと、平行棒を取り入れて下肢筋力の維持に努めている。屋内歩行の途中でトイレに寄りたりと、自然な動きのなかにトイレ排泄を組み込み、習慣が途切れないよう工夫している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取、腹部マッサージ等を行い、車椅子で運動が困難な方は処方していただいた下剤を最小限使用。直近の排泄状況を見て服薬中止する等、注意している。時には職員の肛門マッサージや、看護師の排便を実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は職員の多い日中に行っている。入浴困難者は入浴日を決めず、体調の良い時に入浴してもらっている。	状態に合わせて無理なく入浴できるよう、座ったまま入れる介助浴槽を設置している。ホールには足浴も整備され、どんな状態でも安心して入浴し、保清できるようにしている。拒否のある方の入浴を強いる事はせず、特性に合わせてタイミングを見ながら、誘導している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	車椅子の方は1時間起きていたらベッドで休んでいただいている。本人の意思・態度を見て誘導。不眠の方に関しては、カンファレンス等で職員で相談し、対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の事を職員間で周知。新たに処方されたものは効果・副作用を確認し、理解している。副作用らしき症状があれば、代表に報告し、医師に相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様ができる範囲内でレクリエーションを楽しんでいただいている。ADLの高い利用者の方には洗濯物を干していただいたりしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日に散歩に出たり、ドライブに出掛けていただいている。朝、天気の良い日はテラスで日光浴をしている。	気候の良い時期には、日常的に散歩に出掛けている。また、ホールに隣接した広い木製のテラスで外気浴をしたり、おやつを食べたりしている。花見の時期にはドライブに出掛け、年に3~4回は外食にも出掛けている。関連のグループホームと一緒にイベントを楽しみ、花火大会の鑑賞も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	今現在、お金を持参していない利用者様が多い。持参している利用者様に関しても、現在のところ使用したい旨の申し出はない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	寂しく思ったりした場合には電話で対応できている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節のイベントに関する飾り物や、活け花、水槽等、生活感・季節感を採り入れた居心地の良い生活空間作りを心掛けている。	職員と一緒に季節に合わせた貼り絵を作成し、ホールの壁に展示している。地域の生け花の先生が毎週来訪し、ホールに花を活けている。よしやタープで直射を遮断し、ホールの机の配置を変えることでグループ毎に作業をしたり、独りで過ごしたりできるように配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	普段居間で過ごしていただいているが、大勢で居たくない場合は自室に行ってもらうようにする。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具を持ってきてもらったり、布団や枕のように以前から愛用していた物を継続して使用している。	持参される物に規制をせず、鏡台や仏壇、家族写真などが持ち込まれている。状態に合わせて畳敷きにしたり、希望でナースコールを用意したりしている。家具類を持参されない方には、ベッドやタンス、車椅子など、ホームで便宜を図って用意している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレまで行けないが、ポータブルトイレで排泄できる利用者様には、自室にポータブルトイレを設置している。		